Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 7 września 1878. № 36. Rok XVII.

TREŚĆ: I. JAKUBOWSKI. Sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie z roku 1877. — II. SERKOWSKI. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania:* MOSETIG-MOORHOF. — IV. *Odcinek:* Listy z Kamieńca Podolskiego Dra Rollego III. — Statut szpitala św. Łazarza w Krakowie. — V. *Wiadomości bieżące*

I. Sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie z roku 1877.

Skreślił Dr. Maciéj Leon Jakubowski,
Profesor kliniki pedijatrycznéj.

Znane są szanownym Czytelnikom Przeglądu Lekarskiego losy szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie, który założony staraniem prywatnego Towarzystwa otwarty został w końcu maja 1876 r. Po przeprowadzeniu rokowań z Wys. Wydziałem krajowym, na mocy których Towarzystwo zobowiązało się leczyć każde chore dziecię do lat 12 włącznie za wynagrodzeniem ryczałtowém z funduszu krajowego po 50 centów dziennie, okazało się zbyteczném dalsze prowadzenie infirmeryi dla dzieci w szpitalu św. Łazarza i dlatego w skutek polecenia Wys. Wydziału krajowego na dniu 20 maja 1876 r. wszystkie dzieci chore z infirmeryi téj przeniesione zostały do nowego szpitala św. Ludwika, a w krajowym szpitalu św. Łazarza pozostały tylko mamki z noworodkami i oseskami. Ponieważ infirmeryja dla dzieci będąca przy szpitalu św. Łazarza wraz z salami przeznaczonemi dla mamek od r. 1874 na mocy kontraktu zawartego między Wys. Ministerstwem Wyznań i Oświecenia a Wys. Wydziałem krajowym służyła za klinikę pedijatryczną, przeto Wydział krajowy rozwiązując częściowo ten oddział i przenosząc swych chorych do szpitala prywatnego zastrzegł sobie u Towarzystwa, jako właściciela nowego szpitala, wolny przystęp do chorych profesorowi kliniki pedijatrycznéj wraz z uczniami zapisanymi na jego wykłady. Zastrzeżenie to niezawodnie nie byłoby wystarczające do swobodnego a tém samém skutecznego prowadzenia wykładów klinicznych o chorobach dzieci, gdyby nie ten szczęśliwy zbieg okoliczności, że sprawozdawca będąc profesorem kliniki pedijatrycznéj jest równocześnie współzałożycielem szpitala św. Ludwika, nie doznaje zatém ze strony Towarzystwa żadnych przeszkód ani ograniczenia w wyzyskiwaniu materyjału szpitalnego dla celów naukowych. Stosunek taki jednakże trwałym nazwany być nie może, jako polegający tylko na osobistym wpływie obecnego profesora u Towarzystwa i dla tego Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego mając na względzie przyszły byt kliniki pedijatrycznéj zaraz po otwarciu szpitala św. Ludwika przesłał Wys. Ministerstwu Wyznań i Oświecenia obszerne sprawozdanie, upraszając o stałe pomieszczenie kliniki pedijatrycznéj w szpitalu św. Ludwika i zawarcie w tym celu odpowiedniego kontraktu z Towarzystwem, jako właścicielem rzeczonego zakładu. Sprawa ta do dziś dnia nie jest jeszcze ostatecznie załatwioną, z prowadzonych rokowań jednakowoż spodziewać się można, że byt kliniki pedyjatrycznéj w szpitalu św. Ludwika wkrótce ustalony zostanie.

Dnia 20 maja 1876 r. przeniesiono ze szpitala św. Łazarza do szpitala św. Ludwika 27 dzieci, lecz z każdym prawie dniem zastęp chorych stopniowo się powiększał, tak, że w miesiącu grudniu t. r. stan dzienny przewyższał 60. Urządzenie nowego zakładu, jakoto sprawienie inwentarza, zorganizowanie personalu lekarskiego i posługi szpitalnéj, zaprowadzenie ksiąg wpisowych i wszelkich druków, potrzebnych zarówno do gromadzenia nasuwających się spostrzeżeń lekarskich, jakotéż prowadzenia porządnéj administracyi zakładu, pochłaniały tyle czasu, że sprawozdawca nie był w możności udzielić szanownym Czytelnikom Przeglądu Lekarskiego spostrzeżeń lekarskich poczynionych w pierwszych chwilach istnienia szpitala. W tymże roku ograniczyłem się jedynie do szczegółowego opisu szpitala św. Ludwika dla dzieci (zobacz Dwutygodnik medycyny publicznéj z r. 1877 Nr. 8, 9 i 10) i do treściwego sprawozdania szpitalnego (wydanego w osobnéj broszurze, jako czwarte sprawozdanie komitetu Towarzystwa Opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie za rok 1876). Z ostatniego okazuje się, że w r. 1876 od 20 maja do 31 grudnia tj. w ciągu 224 dni zostawało w leczeniu 291 dzieci, 146 chłopców i 146 dziewcząt.

Z tych wyszło uleczonych		154
„ z polepszeniem		23
zmarło	. . .	57

pozostało w leczeniu d. 31 grudnia 1876 r. dzieci 57.

Rok 1877 zastał już szpital św. Ludwika odpowiednio urządzony, zaopatrzony dostatecznie w inwentarz i sprzęty, a trudności administracyjne nasuwające się z początku na każdym niemal kroku pokonane, otwierały obszerniejsze pole do rozpoczęcia ściślejszych obserwacyj i obszerniejszéj działalności lekarskiéj.

Ogólny ruch chorych.

W ciągu roku 1877 zgłosiło się dla zasięgnięcia porady lekarskiéj ambulatoryjnie 1,066 chorych, zaszczepiono 98 dzieci, leczono stale w szpitalu 684.

Liczny zastęp chorych leczonych ambulatoryjnie, jako nie zostający pod stałym nadzorem lekarskim nie może być przedmiotem szczegółowego opisu; w sprawozdaniu dzisiejszém ograniczam się zatém do udzielenia spostrzeżeń poczynionych na 684 chorych leczonych w szpitalu. Z liczby téj było: pozostałych z roku 1876 chłopców 29, dziewcząt 28, razem 57.

Przyjętych w ciągu roku 1877:

w styczniu	chłopców	16,	dziewcząt	25,	razem	41
w lutym	„	19	„	15	„	34
w marcu	„	32	„	29	„	61
w kwietniu	„	27	„	17	„	44
w maju	„	29	„	23	„	52
w czerwcu	„	23	„	23	„	46
w lipcu	„	20	„	22	„	42
w sierpniu	„	23	„	38	„	61
w wrześniu	„	36	„	34	„	70
w październiku	„	41	„	35	„	76
w listopadzie	„	38	„	18	„	56
w grudniu	„	29	„	28	„	57.

Ogółem chłopców 353, dziewcząt 331, razem 684.

Z zestawionéj tablicy okazuje się, iż największy napływ chorych był w miesiącach lipcu, sierpniu i wrześniu i to właśnie w czasie, gdy z powodu korzystnéj pory roku szpitale zwykle mniéj bywają zajęte. Znaczniejszy napływ chorych pochodził ztąd, że w owym czasie w mieście panowała nagminnie odra, wikłająca się często z zapaleniami płuc, obok mniéj licznych przypadków ospy, płonicy i czerwonki.

Z wykazów administracyjnych dowiadujemy się, że 684 chorych spotrzebowało 22,098 dni leczenia, czyli w przecięciu jeden chory zostawał w szpitalu przez 32 dni. W roku 1876 podobne zestawienie okazało, że chory w przecięciu zostawał w szpitalu przez dni 33½. Opierając się na dwuletniém doświadczeniu, przypuścić należy, że czuwając nad ruchem chorych, usuwając niezwłocznie wracających do zdrowia, w najkorzystniejszym razie liczyć wypada w przecięciu 30 dni leczenia na jednego chorego. Gdy szpital św. Ludwika urządzony jest dla 72 chorych, przeto przybytek miesięczny dorównywający téj liczbie łóżek zapełni wszystkie miejsca, to też w miesiącu sierpniu z przybytkiem 61, a we wrześniu 70 chorych, wszystkie łóżka były już zajęte, a w październiku po przyjęciu 76 dzieci okazał się brak miejsca i wiele z nich szczególniéj na sali odrowéj umieszczano na siennikach pomiędzy łóżkami. Na powyższe stosunki ruchu chorych zwracam uwagę na tém miejscu dla wykazania istotnéj potrzeby szpitala dzieci w Krakowie, jak również dla udowodnienia, że zakład ten urządzony dla 72 chorych, zaledwie odpowiada obecnym potrzebom miejscowym, a nawet niewystarczającym jest w razie pojawienia się nagminnego jednéj z chorób zakaźnych ostrych.

Z zestawienia miesięcznego ogólnego ruchu chorych okazuje się, że z r. 1876 pozostało dzieci chorych 57, a w ciągu roku 1877 przyjęto 627; z tych było:

A) co do wieku:

I. w pierwszym roku życia		21 =	3.35%
II. od 1go roku do 3 lat włącznie		227 =	36·20%
III. od 4go do 7go roku	„	192 =	30·62%
IV. od 8go do 12go „	„	187 =	29·83%
Razem . . .		627	

Podział wieku dziecięcego na cztery wyżéj podane okresy uważam za stósowny w wykazach szpitalnych, odpowiada on bowiem ważnym epokom fizyjologicznego rozwoju łączącym się zwykle z właściwemi przypadłościami chorobowemi i zboczeniami w odżywianiu. Okres pierwszy obejmujący rok pierwszy życia składają noworodki, oseski i niemowlęta wcześniéj odstawione od piersi. Z téj kategoryi małą tylko liczbę leczono w szpitalu (21 = 3·35%), gdyż zakład nie przyjmuje chorych oseskó w z matkami lub z mamkami, ale wyłącznie tylko niemowlęta odstawione od piersi, nadające się do sztucznego żywienia. Okres drugi obejmujący drugi i trzeci rok życia jest epoką rozwojową, wśród któréj odbywa się sprawa zębowania, a dziatwa już odstawiona od piersi przyzwyczaja się do przyjmowania różnorodnych pokarmów. W tym téż wieku najwięcéj występują choroby narządu pokarmowego, a obok nich pierwsze zwiastuny charlactw, krzywicy i zołzów. Okres drugi dostarczył szpitalowi największéj liczby dzieci (227 = 36·20%), co nie należy uważać za przypadkowe, ale stale powtarzające się prawidło, wynikające po części ztąd, że w wieku tym dzieci stosunkowo częściéj zapadają na zdrowiu, po części zaś, że pielęgnowanie ich jest uciążliwsze, wymagające większego starania i ciągłéj opieki i dlatego ubogie matki prędzéj skłaniają się do oddawania ich do szpitala. Okres trzeci, od czwartego do siódmego roku włącznie, zamykający się chwilą wypadania zębów mlecznych dostarcza licznego zastępu chorób zakaźnych ostrych, wiekowi dziecięcemu właściwych (jakoto odry, płonicy, ospy) obok gromadki charłaków zołzowych i krzywiczych. Z kategoryi téj było 192 dzieci = 30·62%. Wreszcie do okresu czwartego wliczone są dzieci starsze od 8 do 12 lat włącznie, u których różnorodne sprawy chorobowe zbliżające się bardzo przebiegiem klinicznym do tychże chorób u osób dorosłych, wskazują nam chwile przejściowe z dziecięctwa do wieku młodocianego. Z tego okresu zostawało w szpitalu 187 dzieci = 29·83%.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. **Bolesław Serkowski**,
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33.)

6) **Gorączka powrotna** (*Typhus recurrens*).

Chorobę tę umieściłem między chorobami miazmatycznemi, jakkolwiek zaliczaną bywa między choroby zaraźliwe, a to dlatego, że wszystkie przypady cechujące tę chorobę wskazują, iż więcéj jest ona spokrewniona z zimnicą, niż z durem (dlatego wybrałem nazwę gorączka powrotna a nie dur).

I tak: *a)* dreszcz nagle występujący, który zagaja całą chorobę i niekiedy godzinę lub dłużéj trwa;

b) mocny ból głowy, ból w krzyżach, odnogach i osłabienie, wszystko podobnie jak przy zimnicy;

c) wielkie i nagłe powiększenie śledziony;

d) przytomność umysłu niezamącona;

e) poty większe lub mniejsze przez cały czas choroby trwające;

f) po 5—7 dniach stanu takiego gorączkowego następuje nagły spadek w ciepłocie i tętnie, jaki częstokroć w zimnicach i zapaleniu płuc a nigdy w durze zauważanym nie bywa. Lebert np. zauważył przy gorączce powrotnéj spadek tętna ze 120 na 52 a nawet 48, ciepłotę z 42°C na 35°; zazwyczaj spadek w ciepłocie 4—6° w ciągu 12 godzin wynosi.

g) okresowość: po 5—7 dniach wolnych zawsze taki sam napad z temi samemi objawami. Rzadko jednak wydarzają się przypadki trzeciego i czwartego nawrotu takichże napadów.

h) ta okoliczność, że pewne domy są ogniskami zakażnemi téj choroby, na którą zwykle znaczniejsza liczba domowników zapada.

To wszystko przemawia za têm, że ta choroba spokrewniona z zimnicą jest natury miazmatycznéj. Podczas gdy jednak zaczynu zimniczego nie udało nam się jeszcze optycznie wykryć, to zaczyn gorączki powrotnéj we krwi wykryty już został. Mianowicie znalazł pierwszy Obermeier 1873 we krwi chorych na gorączkę powrotną prątki spiralne; po nim widzieli je często Lebert w Wrocławiu i jego asystenci Weigert i Buchwald i inni lekarze. Nigdy nie brakowało ich we krwi, jakkolwiek nie zawsze większa ich ilość odpowiadała cięższym przypadkom, widzialne były za pomocą imersyjnych soczewek Hartnacka Nr. 15. Są one tak cienkie, iż szerokość ich zaledwie jest wymierzalną (około 0·001 mm), długie na 0·15 — 0·20 mm., spiralnie pokręcone, robią szybkie ruchy obrotowe, boczne i postępowe. Lebert nazywa te jak i wszystkie mikroskopowe grzybki w innych chorobach zaraźliwych i miazmatycznych dostrzegane pierwogrzybkami *„Protomycetes“*. Ten rodzaj grzybków, o którym tu mowa, opisali już Ehrenberg i Cohn pod nazwą *„spirochaete plicatilis“*. W odchodach chorych na gorączkę pierwotną grzybka tego nie znaleziono. Ponieważ go w żadnéj innéj chorobie zakaźnéj nie zdołano wykazać, więc nie ulega wątpliwości, że zaczyn ten jest w związku z tą chorobą. Prawdopodobnie i ten zaczyn drogą gruczołów potnych dostaje się do ustroju, i téj chorobie bowiem zwykły towarzyszyć obfite poty. Do chorób miazmatycznych należy jeszcze większa część chorób przeziębnych np. gościec, zapalenie płuc; ponieważ one jednak mają wiele cech odrębnych a szczególny sposób powstawania, dlatego umieściliśmy je w osobném gronie (V).

III. Choroby zaraźliwe *(Morbi contagiosi, Infektionskrankheiten)*.

a) szerzące chorobę zdala, czyli nagminnie występujące.

Choroby te według coraz bardziéj rozpowszechniającego się zdania polegają na rozpostarciu w powietrzu zarodków roślinnych, dla rozwoju których najlepszą rolą są ustroje ludzkie, zwłaszcza młode. Teoryja o tak zwaném *contagium vivum* w chorobach nagminnych zyskuje coraz większe koło zwolenników. (Liebermeister w dziele Ziemssena *Infektionskrankh.* II, I, 1. *Einleitung).* Prawdziwości téj teoryi dowodzą następujące fakty:

1) Jad chorób zakaźnych da się w nieograniczony sposób rozmnażać, czego o żadnych truciznach czyto organicznych czy nieorganicznych powiedzieć nie można. Mała ilość trucizny organicznéj może zabić, ale w témże ciele rozmnożyć się i tysiącom innym szkodzić nie może.

A chociaż w chemii znajdujemy analogiczny proces fermentacyi, na któréj także budowano teoryje chorób nagminnych zowiąc je chorobami fermentacyjnemi *(morbi zymotici)*, to według dzisiejszych pojęć o fermentacyi w poprzednich rozdziałach wyłożonych jestto sprawa także na rozwoju roślinek polegająca, zatém oba pojęcia *morbi e contagio vivo* i *morbi zymotici* spływają się w jedno pojęcie chorób zakaźnych.

2) Swoistość jadów zakaźnych przemawia za ich przyrodą roślinną, gdyż tak jak nasienie żyta zawsze żyto, owsa zawsze owies wydaje, tak samo jad duru wysypkowego zawsze dur wysypkowy, duru brzusznego zawsze dur brzuszny, jad ospowy zawsze ospę, jad krowianki zawsze ospicę szczepioną, gorączki powrotnéj zawsze gorączkę powrotną itd. wytwarza.

Nie masz zaś żadnych form przejściowych pomiędzy temi chorobami. Nikt też inaczéj duru, ospy, odry, płonicy, ospicy szczepionéj, kiły etc. nie dostaje, jak przez zarażenie się odpowiedniemi zarazkami.

Jest jednakże jedno zjawisko w największéj liczbie chorób zakaźnych zaraźliwych (niemiazmatycznych) zauważane, którego i teoryja zaczynów roślinnych w żaden sposób dotychczas wytłumaczyć nie może, a jestto ta okoliczność, że ustrój, który raz przebył jednę z chorób zakaźnych niemiazmatycznych, staje się niemal nieprzystępnym dla téjże zarazy. Podobnego zjawiska u roślin nienapotykamy w zwyczajnych warunkach, by jednorazowy posiew jakiéj rośliny wyczerpał żyzność gleby dla udania się téjże rośliny.

Snać zmienia się ustrój po przebyciu każdéj choroby zaraźliwéj, lecz w jakim względzie, o têm nie mamy wyobrażenia.

Dla wszystkich tych zarazków chorób pospólnych przypuszczano dotychczas dwie główne drogi, któremi dostawać się miały do ustroju, tj. albo przez drogi oddechowe wraz z powietrzem wdychaném, albo przez przewód pokarmowy szczególniéj za pośrednictwem wody do picia.

Podług mego zdania istnieje jeszcze trzecia droga, którą wiele zarazków dostaje się do ustroju, a tą drogą są pory w skórze czyli przewody gruczołów potnych. Za dowód mego twierdzenia mogę przytoczyć:

1) że otwory te tak powierzchownie leżą, iż daleko łatwiéj mogą przez nie zarazki przez bezpośrednie zetknięcie dostać się do ustroju niż przez błony śluzowe;

2) jako drugi dowód anatomiczny, że zarody niektórych chorób zaraźliwych np. odry, ospy, drogą gruczołów potnych i łojowych się rozpościerają, posłużyć mogą spostrzeżenia, które wykonał w odrze Thomas, w ospie Hebra, Curschmann, Weigert i inni. Thomas utrzymuje, że jako punkt wyjścia prostéj plamy odrowéj rozpoznał pod drobnowidem w przeważnéj liczbie przypadków przekrwienie i obrzmienie ujścia gruczołów łojowych; (Thomas w Ziemssenie II, I, 2. 1874 str. 61) Curschmann zaś twierdzi, że ulubioną siedzibą zmian anatomicznych w ospie są torebki włosowe, gruczoły łojowe i gruczoły potne, i że zmiany te polegają na obumarciu jednych a

zwyrodnieniu innych komórek; zwyrodnienie to podobném jest do tego, jakie wytwarza błonica, dlatego Weigert nazwał je *„diphtheroide Zellendegeneration.“* (Curschmann w dziele Ziemssena II, I, 2; wydanie 2, str. 430.)

Skoro więc w gruczołach łojowych i potnych są zmiany zarazkami odrowemi lub ospowemi wywołane i takież zarazki w sobie mieszczące, to zrozumialszém jest i więcéj do przekonania trafia przypuszczenie, że zarazki te wnikają wprost z zewnątrz przez przewody gruczołów łojowych i potnych, aniżeli przypuszczenie, że one najprzód przez przewody oddechowe lub przewód pokarmowy do ogólnego obiegu krwi się dostają, a ztamtąd dopiero tajemniczym sposobem w gruczołach łojowych i potnych i torebkach włosowych osiadają.

3) Trzeci dowód prawdziwości tego sposobu szerzenia niektórych zarazków jest kliniczny. Wiadomo, że plamy odrowe zazwyczaj nie pojawiają się równocześnie na całém ciele, lecz najprzód na twarzy, zatém na téj części ciała, która nie będąc odzieżą ochroniona najprzód na działanie zaczynów w powietrzu rozpostartych jest wystawioną, następnie dopiero pojawia się wysypka na głowie pomiędzy włosami, późniéj na szyi, karku, odnogach górnych, daléj na piersiach, grzbiecie, w końcu na odnogach dolnych; w takim téż porządku w jakim powstawała wysypka, w takimże zazwyczaj ginie (Thomas l. c., Hebra w Virchowa *Handbuch der Pathologie u. Therapie* tom III, str. 84, 1860).

Jeszcze wybitniéj przedstawia się ta kolejność występowania wysypki w ospie. Wiemy, że regularnie trzeciego dnia gorączki poprzedzającéj ospę prawdziwą pierwsza wysypka pojawia się zawsze na twarzy i na głowie, w kilka godzin potém występuje na grzbiecie, piersiach i odnogach górnych, późniéj na brzuchu a najpóźniéj na nogach. Lecz i późniéj w ciągu wielu jeszcze dni na wszystkich tych częściach po jawiają się coraz nowe wysypki. (Hebra w zbiorowém dziele Virchowa III. 1860, str. 167.) Można to sobie łatwo tłumaczyć w ten sposób, że posiew zaczynów ospowych nie dokonywa się od razu, lecz najprzód od miejsca najwięcéj na zewnętrzne wpływy narażonego, od głowy i twarzy, potém zakażenie szerzy się na coraz niższe okolice, a wśród tego czasu i w okolicach górnych już zajętych inne gruczoły łojowe lub potne przyjmują nowe zaczyny, tworzy się więc pomiędzy dawnemi nowa wysypka. Zmiany ospowe przechodzą zwykle przez całą głębokość skóry, gdyż gruczoły potne, łojowe i torebki włosowe zwykle téż w spodniéj warstwie skóry są umieszczone. Natomiast w płonicy *(scarlatina)* nie da się ani anatomicznie ani klinicznie wykazać (ani téż zaprzeczyć), by gruczoły potne lub łojowe były punktami rozpościerania się zaczynów płonicznych. Wprawdzie i tu rozpoczyna się wysypka punkcikami czerwonemi na szyi i piersiach, ale już w 12—18 godzin cała skóra przybiera jednostajnie równe zabarwienie. Anatomicznie wypociny znajdują się w całéj sieci Malpighiego. Fenwick znalazł w tejże obok zwyczajnych komórek przyskórka, liczne komórki okrągłe z dużemi jądrami, nadto błonę zarodniczą *(Grundmembran)* gruczołów potnych zgrubiałą, a wyścielający je przybłonek po części złuszczony zatykał przewody potne. Że jednak same gruczoły nie są głównemi przewodnikami zarazka płonicy, świadczy przypadek Landenbergera. Tenże widział u chłopca 10-letniego bliznę po oparzeniu na udzie, brzuchu i grzbiecie blizko 2 stopy □ zajmującą, po zniszczeniu skóry w całéj grubości. Blizna ta w czasie płonicy, któréj popadł chłopiec, uległa zupełnie tym samym zmianom co i reszta skóry, tj. zaczerwieniała się, obrzmiała a w końcu złuszczyła się. (Thomas w Ziemssenie II, I. 2; 1874 str. 197.) Na téj więc przestrzeni nie mogły gruczoły łojowe ani potne pośredniczyć tworzeniu się wysypki płonicznéj.

4) Czwarty dowód wypływa z uwzględnienia stósunku przeziębienia do zarażenia. Wiadomo, jak przeziębienie usposabia do zarażenia się tą lub ową chorobą zaraźliwą. Nie ulega wątpliwości, że lekarze lub osoby pielęgnujące chorych codziennie przez kilka lat stykając się z chorymi np. na dur wysypkowy nie dostają duru, dopiero gdy prócz zetknięcia nastąpi przeziębienie silniejsze, np. gdy osoba taka dłuższą podróż w zimie przedsięweźmie, albo zmoknie, wtedy dostaje duru; to tłumaczę sobie według wyłożonéj teoryi przeziębienia w bardzo prosty sposób ten, iż na skórze tych osób osiadły i zawsze osiadają w salach durowych zaczyny durowe, ale nie wnikają w ustrój, dopóki nie nastąpi przeziębienie, tj. dopóki prąd odśrodkowy przeziewu skórnego nie zmieni się na dośrodkowy, który porywa zarazki w głąb ustroju.

Doświadczyłem tego na sobie samym, przez 6 lat będąc asystentem a późniéj lekarzem szpitalnym miałem ciągle styczność i to po całych dniach z chorymi durowymi, lecz nie zaraziłem się dopiero w 7 roku mając w szpitalu także chorego na dur wysypkowy, gdy w tym czasie odbyłem podróż siedmomilową wózkiem, w czasie któréj nieco przeziąbłem; powróciłem już w gorączce zagajającéj dur wysypkowy, nie wiedziałem wtenczas co właściwie było przyczyną mego duru, czy zarażenie. czy przeziębienie, teraz wydaje mi się to rzeczą jasną.

Dawniéj już zauważałem, że częstokroć w zimie po przeziębieniu występowała odra albo płonica u dzieci, w których domu nikt nie chorował, jeśli tylko choroby te w mieście tu i owdzie się pojawiały, skoro dzieci te stały przez dłuższy czas przed sienią domu, albo były na ślizgawce; nie umiałem sobie wtedy wytłumaczyć, dlaczego odra lub płonica, skoro są chorobami zaraźliwemi, powstają przecie częstokroć po przeziębieniu a nie po zarażeniu. Teoryja powstawania chorób przeziębnych zastósowana do chorób zaraźliwych równie jak i do miazmatycznych (zimnicy) najlepiéj wyświeca stosunek ich do siebie i ułatwianie zarażenia przez przeziębienie. Zwracali już na to uwagę i dawniejsi lekarze przy odrze, uważając ją za spotęgowany katar w skutek szczególnych wpływów atmosferycznych, tylko nie domyślali się, że wpływ ten atmosferyczny polega na rozpostarciu w powietrzu zaczynów grzybkowych odry. Grzybki, na rozwoju których polegają choroby zakaźne w bardzo małéj części dotychczas poznane, Lebert obejmuje jedném mianem pierwogrzybków *(protomycetes)*. Są to prątki kuliste, pręcikowe lub spiralne, które są tak drobne, iż stoją na granicy świata dostrzegalnego za pomocą najsilniejszych środków optycznych. Naegeli nazwał je grzybkami rozszczepnemi *(schyzomycetes)*, dlatego że mnożą się przez rozszczepianie (*Spaltung*). Policzył on je do wodorostów (*algae*), odróżniając je od pleśni i grzybków drożdżowych.

Tylko grzybki rozszczepne mają według zdania Naegelego mieć zdolność rozmnażania się w ustroju ludzkim, gdyż do rozwoju swego nie potrzebują wolnego tlenu, (według Pasteura i grybki drożdżowe nie potrzebują wolnego tlenu do rozwoju i na tém polega fermentacyja ciała) i ciepłota ciała sprzyja ich rozwojowi. Odznaczają się one z jednéj strony wielką siłą rozmnażania, z drugiéj strony drobnością i nadzwyczajną lekkością, w skutek czego prądy powietrzne unoszą je z łatwością, szerząc epidemije, szczególnie gdy po-

ziom wody się obniża, mają one wysychając z łatwością unosić się w powietrze, tym sposobem ciągła wilgoć miałaby być najlepszym środkiem ochronnym przeciw szerzeniu się epidemij. Tego zapatrywania jednak Naegelego doświadczenie lekarskie wcale nie stwierdza, gdyż właśnie w czasie slot jesiennych lub wiosennych najwięcej epidemij wybucha, owszem uważaliśmy przeprowadzenie konsekwentne téj zasady za bardzo szkodliwe w praktyce, bo wilgotne pomieszkania, wilgotna odzież, musiałyby być zalecane jako ochronne przeciw epidemijom, co dotychczasowym doświadczeniom i pojęciom higijenicznym zupełnie się sprzeciwia.

Przystępujemy teraz do opisu jednego z tych nielicznych zaczynów, który w chorobach zaraźliwych najpierw wykryty i dokładnie opisany został.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Mosetig-Moorhof (w Wiedniu): **Pewny, łatwy i bezpieczny sposób usunięcia drożnych zwężeń cewki moczowéj.**

W zwykłéj praktyce lekarskiéj należy zawsze przyznać pierwszeństwo powolnemu rozszerzaniu zwężonéj cewki moczowéj przed rozcięciem miejsca zwężonego od wewnątrz *(Urethrotomia interna)* lub też gwałtownem jego rozszerzeniem za pomocą dilatatorów Voillemiera, Thompsona lub Dittla. Chociaż bowiem niezaprzeczenie operacyje ostatniego rodzaju prędzéj prowadzą do celu, niż rozszerzenie stopniowe, to jednak narażają one czasem chorych na groźne niebezpieczeństwo, a nawet zejście śmiertelne skutkiem nacieków moczowych w miejscu świeżéj rany. (10 razy na 1095 przypadków zebranych z literatury francuskiéj i angielskiéj.) Z tego powodu podaje autor sposób niezawodny do rozszerzania cewki moczowéj, który ma usunąć dotychczasowe nieraz bardzo wielkie trudności napotykane przy sondowaniu i rozszerzaniu zwężeń cewki moczowéj dochodzących zwłaszcza do stopnia znacznego.

Przyrząd podany przez autora zastępuje struny ulegające tak łatwo zepsuciu i składa się z nader cienkiéj świeczki kauczukowéj i stożkowatego cewnika metalowego połączonych razem za pomocą szrubki. Najpierw wprowadza się do cewki powyższą cieniutką świeczkę kauczukową, która posiada tę ważną zaletę wyróżniającą ją korzystnie od strun, że nie zwija się, ani nie pęcznieje, chociaż się ją przez dłuższy czas pozostawi w cewce moczowéj i nadaje się skutkiem tego do używania przez czas długi. Jeżeli się szczęśliwie już udało przeprowadzić świeczkę przez miejsce zwężone, przyszrubowuje się cewnik metalowy z końcem stożkowato zakończonym i wprowadza do pęcherza, co się już z łatwością udaje, albowiem świeczka kauczukowa jest przewodnikiem w tym względzie i posuwając się coraz to daléj zwija się dopiero w pęcherzu. Dalsze postępowanie lecznicze zależy już od zdania lekarza, według tego czy mu chodzi tylko o wypuszczenie moczu, o pozostawienie cewnika na minut kilka, czy też woli cewnik zostawić à demeure tj. przez czas dłuższy. W pierwszym razie wyciąga się po prostu cały przyrząd, w razie zaś drugim wyjmuje się tylko cewnik metalowy, odkręca od świeczki, a zamiast niego przyszrubowuje się cienki prosty pręt metalowy i wsuwa znów do cewki, poczém nasuwa się nań cewnik elastyczny o jeden numer cieńszy od poprzednio użytego cewnika metalowego. Lekarze posiadający większą wprawę w kateteryzowaniu cewki moczowéj mogą bez tych nawet zachodów wprost po usunięciu całego przyrządu wsunąć do cewki cewnik elastyczny angielski i nie napotykają zazwyczaj na żadne trudności przy przejściu miejsca zwężonego. Wprowadzenie cewnika à demeure nadaje się bardzo przy zwężeniach stopnia znacznego, jak to radzi Thompson i tym sposobem można bardzo szybko usunąć zwężenie, gdyż po 24 godzinném pozostawieniu cewnika Nr. 1 można zaraz w dniu następnym wprowadzić Nr. 5, 6, a nawet czasem 8, jak tego kilkakrotnie na klinice prof. Rosnera miałem dowody. Dalsze jednak postępowanie musi być energiczne, gdyż zwężenia tego rodzaju bardzo łatwo ściągają się napowrót (*przyp. refer.*).

Autor złożył małe Etui z 4 świeczek kauczukowych i 4 cewników metalowych (Nr. 10 — 16) obok jednego pręcika metalowego dla użytku kolegów zwłaszcza na prowincyi zamieszkałych polecając firmę Wagner et Benda. *(Opernring Nr. 8.) (Wiener medic. Wochenschr. Nr. 33.)* *Obt.*

IV. Listy z Kamieńca Podolskiego.

III.

Najprzód cześć zmarłym kolegom! Padło ich na Kaukazie i na polach Bułgaryi do lipca przeszło 140. Słusznie utrzymuje gazeta lekarska („*Wraczebnyja wiedomosti*“), że „drugie tyle z pozostałych przy życiu, umarło dla nauki i dla licznego pocztu chorych, którym spieszyli z pomocą“. Korporacyja lekarska ofiarnością bez granic zjednała sobie ogólny poklask, podziw, nawet uwielbienie. To też projekt dra Goldenberga, pragnącego uczcić pomnikiem składkowym przeszło 96 kolegów zmarłych podczas wojny w Turcyi europejskiéj, zyska zapewne sankcyję władz rządowych. „Nie wiele bowiem (słowa promotora projektu) tych mogił oznaczono prostym nawet krzyżem... jeżeli więc matka zechce zapłakać nad popiołami syna, sierota uderzyć czołem na grobie ojca, żona oddać cześć zmarłemu mężowi... czyż ich odnaleść potrafią? miejsca w których spoczywają owi pracownicy wkrótce zapomniane zostaną“... Więc na pomniku owym wyryte mają być nazwiska zmarłych, z wyszczególnieniem daty zgonu i cmentarzyska, kędy złożeni zostali na wieczny spoczynek. Niezależnie od tego główny inspektor służby zdrowia armii polowéj, dr. Prysiełkow, zamyśla wydać rocznik żałobny, w którym umieści życiorysy poległych towarzyszów z pod jednéj z nami chorągwi; a że prosi o szczegóły biograficzne, więc tu dla wiadomości wypisujemy nazwiska naszych współrodaków, a spora ich gromadka zaiste!

Adamowicz, główny lekarz wołyńskiego pułku piechoty; umarł w skutek zapalenia płuc 19 września 1877 r., pochowany w Kiszyniowie. Sawicki, starszy lekarz 48 batalionu rezerwowego, umarł nagle 27 grudnia roku zeszłego. Sokołowski, lekarz-chirurg rezerwowy przy 17 dywizyi piechoty, umarł w skutek duru w Czernowodach 28 grudnia 1877 r. Łuczkowski, młodszy ordynator 75 czasowego wojennego szpitalu, umarł w skutek duru brzusznego w Turbatowie o wiorstę od Frateszti 1 stycznia 1878. Iwanowski, lekarz rezerwowy, umarł nagle w Filipopolu 3 stycznia b. r. Jezierski, starszy ordynator 67 szpitalu rezerw., dostał tyfusu plamistego, umarł w Górnym Studeniu 4 lutego. Lisowski, młodszy ordynator czasowego szpitalu N. 58, umarł z tyfusu w Jassach. Jakubowski,

młodszy lekarz 54 pułku piechoty, suchotnik umarł 4 lutego. Czopowski, młodszy ordynator przy czasowym szpitalu N. 53. dotknięty tyfusem umarł 9 lutego. Bielawski, główny lekarz przy szpitalu pod N. 71, dotknięty durem, umarł w Poradymie 13 lutego; ciało jego rodzina sprowadziła do kraju. Załęcki Bronisław, młodszy ordynator ruchomego szpitala 3 dywizyi grenadyerskiéj, umarł w skutek tyfusu w Kazanlyku 13 lutego. Żmigrodzki (podolanin) lekarz 3 batalionu saperów, dostał duru plamistego, umarł w Sistowie 14 lutego. Olszewski, młodszy ordynator 82 szpitala czasowego, umarł w Frateszti 17 lutego. Wiszniewski (podolanin) lekarz 11 pułku grenadyerów, umarł na tyfus 21 lutego w Adryjanopolu. Wojciechowski starszy lekarz 11 batalionu strzelców, dotknięty gorączką tyfoidalną, umarł 7 marca. Kłobucki, młodszy lekarz 123 pułku piechoty umarł w skutek durzycy plamistéj w Filipopolu 12 marca b. r. Owsiany, młodszy lekarz 110 pułku piechoty dotknięty durem brzusznym umarł 22 marca. Bogusławski, pełniący obowiązek starszego lekarza przy 10 pułku piechoty, umarł w skutek duru plamistego 20 marca. Dowmont, ordynator 69 szpitala czasowego, umarł w skutek tyfusa w kolonii Karahacz w okolicy Adrianopola 23 marca. Pohorecki, lekarz 39 batalionu rezerwy, dostał plamistego tyfusa, umarł 26 marca. Czerwiński, lekarz rezerwowego szpitalu N. 32, umarł 22 marca w skutek tyfusu. Kosiński Władysław, główny lekarz 10 pułku grenadyerów, padł ofiarą tyfusu 1 kwietnia 1878 r., pochowany w Czorlu. Tyszecki Antoni, starszy ordynator szpitala 3 dywizyi grenadyerskiéj, dotknięty durem, umarł w Siliwri 6 kwietnia 1878 r. Płotnicki, starszy lekarz 2 brygady grenadyerskiéj artyleryjskiéj, umarł na zapalenie mózgu 30 kwietnia 1878 r. Kisiel Jan (przed wstąpieniem do wojska mieszkał na Podolu przy szpitalu w dobrach PP. Sobańskich, używał i jako lekarz i jako człowiek dobréj opinii, lud go lubił szczególnie), starszy ordynator szpitalu czasowego N. 72, zachorował na tyfus, umarł w Dranowie 2 maja. Sobieszczański Józef, młodszy lekarz 123 pułku piechoty, podolanin, syn nieżyjącego od lat kilkunastu urzędnika pocztowego w Latyczowie, wychowaniec gimnazyjum kamienieckiego a potém uniwersytetu kijowskiego, który przed dwoma przeszło ukończył laty, po chwilowym wypoczynku zaciągnął się do wojska, dotknięty plamistą durzycą umarł w Sofii w połowie maja, liczył dopiéro lat 26; uśmiechało mu się życie: szedł śmiało w ogień — tyle już przebył w ciągu niedługiéj wędrówki, zabiegło mu bowiem drogę sieroctwo i ubóstwo... ale stara matka i stara ciotka pracowały jak wyrobnice, by go od nędzy uchronić... I dobiegł nareszcie do mety, z dyplomem, w wytartéj bluzie stawił się pod ubogą i niską strzechą, był to dzień tryumfu dla tych dwojga ludzi tak blisko ze sobą związanych; ale wojna już grzmiała nad Dunajem; miałże pozostać bezczynnym? toż mógł z niéj wynieść nie jedne zdobycz dla nauki, zapał młodzieńczy niewidział niebezpieczeństwa... poszedł tedy, by nie wrócić już więcéj. A dwie pokrewne niewiasty w ciężkiéj żałobie, znowu się zaprzęgły do żelaznéj pracy, aby za grosz mozolnie uzbierany krzyżem naznaczyć drogą mogiłę....[1]).

(Dokończenie nastąpi.)

---

[1]) Byłoby do życzenia, żeby i inne pisma jak lekarskie, tak uniwersyteckie przedrukowały ten rejestr cmentarny; wydawcy bowiem żałobnéj kroniki potrzebne są szczegóły bijograficzne.

STATUT
szpitala św. Łazarza w Krakowie. *)

I. Przeznaczenie i środki utrzymania.

§. 1. Szpital św. Łazarza w Krakowie jest publicznym i powszechnym zakładem krajowym, zostaje pod zwierzchnim zarządem Wydziału krajowego i obejmuje: *a*) oddziały chorób wewnętrznych i zewnętrznych, *b*) zakład położnic, *c*) oddział syfilitycznych, i *d*) zakład dla obłąkanych.

Co do utrzymania w szpitalu św. Łazarza podrzutków i dzieci ubogich położnic, obowiązują przepisy ustawy krajowéj z dnia 10 maja 1873. L. 249. dz. u. kr. i rozporządzenie Wydziału krajowego z dnia 23 maja 1873. L. 252 dz. u. k.

§. 2. Wszystkie fundusze powyższych oddziałów i zakładów szpitala śgo Łazarza, aczkolwiek obecnie pod jednym zarządem połączonych, z jakiegokolwiek źródła pochodzące, czy się one w kraju lub za granicą znajdują, są nietykalną własnością tych poszczególnych zakładów. Nie mogą być zatém od pierwotnego swego przeznaczenia odciągane, ani téż dochody z nich na inne cele nad te, jakie fundatorowie w swych zapisach wskazali, obracane.

§. 3. Środków do utrzymania szpitala, a względnie każdego z zakładów, dostarczą: *a*) dochody z własnych funduszów, *b*) zwroty kosztów leczenia, *c*) inne rozmaite dochody, *d*) zasiłki z funduszu krajowego.

II. Nadzór i naczelny zarząd.

§. 4. C. k. Rządowi służy policyjno-sanitarny nadzór nad szpitalem, w myśl ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 r. Nr. 68. dz. u. p.

§. 5. Wydział krajowy jest naczelną władzą zarządzającą szpitalem. Wydział krajowy wykonywa swą władzę w myśl przeznaczenia zakładów, stósownie do obowiązujących ustaw i przepisów, tudzież do postanowień niniejszego statutu.

§. 6. Wydział krajowy ustanawia komitet administracyjny w celu wykonywania, w zastępstwie Wydziału krajowego, opieki nad szpitalem i kontroli nad zarządem miejscowym wedle instrukcyi przez Wydział krajowy wydanéj.

Komitet administracyjny składa się z pięciu członków; mianowicie: z przewodniczącego przez Wydział krajowy bezpośrednio powołanego, z trzech członków mianowanych przez Wydział krajowy, z których jednego przedstawia rada powiatowa, drugiego rada miejska, a trzeciego Wydział lekarski uniwersytetu Jagiellońskiego, nareszcie z dyrektora szpitala.

III. Stosunki służbowe.

a) Ogólne postanowienia.

§. 7. Lekarskie, administracyjne i gospodarskie czynności w szpitalu załatwiają: dyrektor, lekarze, urzędnicy i słudzy.

§. 8. Urzędnikami i sługami szpitala są: dyrektor, prymaryjusze i inni lekarze etatowi, aptekarz, rządca, oficyjałowie, pisarze, woźny i odźwierny.

Obowiązki każdego z tych funkcyjonaryjuszów, niemniéj stanowisko profesora położnictwa, profesora kliniki chorób skórnych i syfilitycznych, prosektora i chemika patologicznego określi osobna instrukcyja.

Ustawa służby krajowéj, tudzież §§. 4, 6. 8 i 9 uchwały sejmowéj z dnia 3 stycznia 1874 r. stosują się do urzędników szpitalnych, z tém ograniczeniem, że do dyrektora mogą być w drodze dyscyplinarnéj zastósowane postanowienia zawarte w §. 45 lit. f) i g) ustawy, tylko za przyzwoleniem c. k. Rządu.

§. 9. Etat posad i płac ustanawia sejm krajowy.

b) Dyrektor.

§. 10. Dyrektor szpitala jest bezpośrednim zwierzchnikiem służby lekarskiéj i administracyjnéj, wszelkich warstw i kategoryj, sprawuje bezpośrednio zarząd w szpitalu tak w administra-

---

*) Dodatek 2gi do przedłożenia Wydziału krajowego do L. 29702/78.

cyjnym jak w lekarskim względzie, stara się o jak najlepsze pielęgnowanie chorych i o stósowne onych pomieszczenie, czuwa nad gorliwém pełnieniem obowiązków wszystkich organów szpitala, wykonywa polecenia władz przełożonych, tudzież reprezentuje szpital na zewnątrz w granicach instrukcyi przez Wydział krajowy wydanéj. W ogóle dyrektor jest organem wykonawczym, odpowiedzialnym za to, żeby cele i przeznaczenie szpitala, w miarę możności, osiągnięte zostały.

Dyrektor jest członkiem stałym komitetu administracyjnego z głosem stanowczym i referentem spraw szpitalnych na posiedzeniach komitetu, winien być doktorem medycyny i chirurgii lub doktorem wszech nauk lekarskich i jest obowiązanym mieszkać w szpitalu. Dyrektora mianuje Cesarz na przedstawienie Wydziału krajowego.

c) Służba lekarska.

§. 11. Prymaryjusze ordynują na przydzielonych sobie oddziałach samodzielnie pod osobistą odpowiedzialnością.

Nieobecnego dyrektora zastępuje jeden z prymaryjuszów, którego dyrektor, za uwiadomieniem komitetu administracyjnego, do tego wyznaczy, dopóty, dopóki Wydział krajowy inaczéj nie zarządzi.

Prymaryjuszów mianuje Wydział krajowy na przedstawienie dyrektora, zaopiniowane przez komitet administracyjny.

§. 12. Prymaryjuszem w zakładzie położnic jest każdoczesny c. k. profesor położnictwa.

Obowiązki służbowe tego prymaryjusza względem zakładu są te same co innych prymaryjuszów.

§. 13. Prosektor jest obowiązany wykonywać naukowe sekcyje zwlok, z wyjątkiem sekcyj sądowych i policyjnych, zbierać daty statystyczne do przyczyn chorób i śmiertelności i składać naukowe sprawozdania.

Chemik patologiczny uskutecznia analizę chemiczną dla oddziałów.

Wydział krajowy zawiera umowy z każdoczesnymi profesorami anatomii patologicznéj i chemii patologicznéj o pełnienie obowiązków prosektora i chemika.

§. 14. Sekundaryjusze, asystenci i praktykanci pełnią służbę pomocników przy prymaryjuszach na oddziałach, do których są przydzieleni, a z polecenia dyrektora wszelką inną służbę lekarską w szpitalu.

Sekundaryjusze są obowiązani mieszkać w szpitalu i mogą być, w razie potrzeby, czasowo powołani do samodzielnego ordynowania w zastępstwie prymaryjusza.

Sekundaryjuszów i asystentów mianuje Wydział krajowy na dwa lata na przedstawienie dyrektora, zaopiniowane przez komitet administracyjny.

Odznaczający się w pełnieniu swych obowiązków sekundaryjusz lub asystent może być. w téj saméj drodze, jedynie na drugie dwulecie przez Wydział krajowy na zajmowanéj posadzie pozostawionym.

Lata służby sekundaryjuszów i asystentów będą policzone przy przeniesieniu w stan spoczynku, jeżeli od czasu złożenia przyrzeczenia służbowego, pełniąc bez przerwy służbę przy którymkolwiekbądź z zakładów krajowych, posunęli się na stałą posadę.

Lekarskich praktykantów przyjmuje i uwalnia dyrektor donosząc o tém, za pośrednictwem komitetu administracyjnego, Wydziałowi krajowemu.

§. 15. Posady lekarzy szpitalnych mogą być nadane tylko doktorom medycyny; na oddziale chirurgicznym tylko doktorom medycyny i chirurgii, w zakładzie położnic tylko doktorom medycyny, którzy są oraz magistrami położnictwa. Doktorom wszystkich nauk lekarskich może być nadaną każda z tych posad.

Lekarzem ordynującym w zakładzie dla obłąkanych może zostać tylko taki doktor medycyny, który się wykaże, że jako psychiatra pełnił już służbę lekarską w zakładzie dla obłąkanych.

§. 16. W zakładzie dla położnic pełni służbę akuszerka, którą Wydział krajowy mianuje na przedstawienie fakultetu lekarskiego uniwersytetu Jagielońskiego.

d) Służba administracyjna.

§. 17. Pod zwierzchnictwem dyrektora wykonywa rządca zarząd ekonomiczny szpitala.

Rządca zasiada w komitecie administracyjnym z głosem doradczym. W zastępstwie dyrektora mogą mu być poruczone referaty w sprawach ekonomicznych.

§. 18. Oficyjałowie załatwiają sprawy kasowe, rachunkowe tudzież kancelaryjne.

§. 19. Pisarze prowadzą protokół stanu chorych, załatwiają czynności manipulacyjne przy przyjmowaniu chorych, niemniéj wszelkie przekazane im prace kancelaryjne.

§. 20. Urzędników mianuje Wydział krajowy na przedstawienie dyrektora a po wysłuchaniu zdania komitetu administracyjnego.

e) Służba duchowna.

§. 21. Obowiązkiem kapelana rzymsko-katolickiego jest udzielać pomocy duchownéj chorym, ciężarnym i położnicom oraz zawiadywać biblijoteką szpitalną.

f) Siostry Miłosierdzia.

§. 22. Pielęgnowanie i obsługa chorych mogą być i nadal poruczone czy to Siostrom Miłosierdzia czy innym stowarzyszeniom duchownym lub dobroczynnym za umową przez Sejm zatwierdzoną.

g) Służba niższa.

§. 23. Woźnego i odźwiernego mianuje Wydział krajowy na przedstawienie dyrektora.

§. 24. Wydział krajowy oznacza w miarę potrzeby ilość posługaczy i służby domowéj.

Posługaczy i służbę, tak męzką jak żeńską przyjmuje i oddala dyrektor, jeżeli Wydział krajowy nie postanowi inaczéj.

IV. Warunki umieszczenia chorych

(z wyjątkiem obłąkanych).

§. 25. Do szpitala św. Łazarza winien być przyjęty każdy zgłaszający się chory, którego stan zdrowia wymaga, aby był w szpitalu leczony a to bez względu na stan, płeć, wyznanie lub przynależność.

§. 26. Nie będą przyjmowani: Chorzy, dotknięci chorobami długotrwałemi, bezgorączkowemi a nieuleczalnemi, jeżeli choroba nie jest powikłaną z inną, wymagającą leczenia szpitalnego, lub jeżeli nieprzedstawia objawów bezpośrednio życiu zagrażających, nareszcie jeżeli przyjęcia chorego nie wymagają względy sanitarno-policyjne.

Chorzy dotknięci chorobą zaraźliwą będą przyjmowani do szpitala dopóty, dopóki ta choroba nie panuje nagminnie. W takim razie gmina jest obowiązaną urządzić dla tych chorych osobny szpital.

§. 27. Zarząd szpitala powinien przyjmować chorych bezzwłocznie, każdego czasu, tak w dzień jak w nocy, skoro tylko lekarz do tego ustanowiony uzna, że się do przyjęcia kwalifikują.

W przypadkach wątpliwych orzeka dyrektor ostatecznie, czy przyjęcie ma nastąpić. lub nie.

§. 28. Jeżeli przy kwalifikowaniu chorego okażą się na nim ślady, mogące stanowić poszlaki zbrodni lub występku, dyrektor szpitala winien o tém zrobić doniesienie do właściwéj c. k. prokuratoryi rządowéj.

§. 29. Chorzy dotknięci chroniczną niemocą, nie mogą pozostawać w szpitalu dłużéj nad trzy miesiące, z wyjątkiem gdyby dyrektor wspólnie z prymaryjuszem uznali potrzebę niezbędną dłuższego zatrzymania w szpitalu.

§. 30. Chorzy powinni się zachować stósownie do porządku domowego.

Sale chorych kiłowych i zakażonych powinny być odosobnione klauzurą. Odwiedzanie takich chorych może nastąpić tylko za każdorazowém zezwoleniem prymaryjusza a z wiedzą dyrektora.

§. 31. Chorym wolno, na własny koszt, za przyzwoleniem prymarjusza i z wiedzą dyrektora, wezwać do narad innych lekarzy.

V. Przyjmowanie chorych umysłowych.

§. 32. Każdy chory na umyśle winien być przyjętym do zakładu, o ile miejsca starczy, a mianowicie: *a)* z chorobą

uleczalną, *b*) z chorobą nieuleczalną, jeżeli chory zagraża publicznemu bezpieczeństwu lub obyczajności publicznéj.

§. 33. Od przyjęcia do zakładu są wykluczone wszelkiego rodzaju kaleki umysłowe, nieszkodliwe. Wydział krajowy może atoli wyjątkowo w przypadkach uwzględnienia godnych zezwolić na przyjęcie takich chorych.

§. 34. Chorych do zakładu obłąkanych przyjmuje dyrektor, po wysłuchaniu zdania prymarjusza, na żądanie stron interesowanych, lub właściwéj władzy bezpieczeństwa.

W celu uzyskania przyjęcia należy dyrektorowi przedłożyć następujące dokumenta: *a*) świadectwo władzy miejscowéj z wymienieniem następujących danych: imienia i nazwiska chorego, wieku, wyznania, stanu, zatrudnienia, miejsca przynależności, miejsca ostatniego pobytu, stosunków rodzinnych i stosunków majątkowych chorego i jego rodziny w linii wstępnéj i zstępnéj, nazwisko i miejsce zamieszkania rodziców, opiekunów lub kuratora, a gdyby takowy nie był ustanowiony, téj osoby, która ma zastępować chorego w obec zakładu; *b*) historyję choroby, sporządzoną przez lekarza, wedle wzoru przepisanego; *c*) oświadczenie lekarza powiatowego, względnie fizyka miasta Krakowa, iż osoba, która ma być oddaną do zakładu, kwalifikuje się do przyjęcia; *d*) w przypadkach zagrażających publicznemu bezpieczeństwu lub obyczajności publicznéj, stosowne poświadczenie miejscowéj władzy; *e*) co do płacących chorych, pisemne zobowiązanie się téj osoby, która ma opłatę uiszczać, że koszta leczenia i utrzymania, wedle ustanowionéj taksy, miesięcznie z góry płacić będzie, wraz z oświadczeniem, że się poddaje rygorowi ustanowionemu w §. 47, na przypadek nieuiszczenia w terminie opłaty. Możność płacenia musi być na tym rewersie przez miejscową władzę zatwierdzoną.

§. 35. Gdyby władze bezpieczeństwa, w nagłych przypadkach, uznały potrzebę oddać chorego do zakładu bez dokumentów w poprzednim paragrafie wymienionych, w takim razie powinny je dodatkowo jak najspieszniéj dyrektorowi przedłożyć.

§. 36. Zakład nie ponosi żadnych kosztów z powodu odstawienia chorych do zakładu.

§. 37. Chorzy winni być oddani do zakładu, wedle możności, należycie odziani, zaś chorzy płacący muszą być nadto zaopatrzeni w potrzebną do zmiany odzież i bieliznę.

§. 38. Każdy do zakładu przyjęty chory ma być bez zwłoki do protokółu stanu chorych zapisany. Protokół ten parafowany przez Wydział krajowy ma być prowadzony w sposób przepisany w §. 13 rozporządzenia ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 14. maja 1874. Nr. 71 D. u. p.

Dyrektor szpitala winien w przeciągu 24 godzin donieść trybunałowi I. instancyi w Krakowie o przyjęciu chorego oznajmiając zarazem daty wymienione w ustępach *a*) do *h*) protokółu stanu chorych, i zażądać poświadczenia o tém doniesieniu.

Jeżeli chory podczas pobytu w zakładzie ukończy 24. rok życia, lub jeżeli zajdą okoliczności, które pociągają za sobą zmianę w osobie prawnego zastępcy, winien dyrektor donieść o tém pomienionemu sądowi z dokładném podaniem stosunków osobistych chorego (§. 9. minist. rozporz. z dnia 14. maja 1874 Nr. 71 D. u. p.)

§. 39. Chorzy podlegają przez czas pobytu w zakładzie rozporządzeniom lekarza ordynującego, który odpowiedzialnym jest za godne z nauką i i ludzkością obchodzenie się z nimi.

Dozór nad chorymi ma być w ten sposób wykonywany, ażeby ani sobie ani innym osobom szkody wyrządzić, ani też samowolnie wydalić się nie mogli.

Środki przymusowe przeciwko chorym mogą być użyte tylko w razie ostatecznéj potrzeby, a to tylko na żądanie lekarza, i z wszelkiemi względami humanitarnemi.

Rodzinie, opiekunowi i kuratorowi chorego wolno zażądać narady lekarskiéj z lekarzami nienależącymi do zakładu, lecz za wiedzą dyrektora i na ich własny koszt. Lekarz ordynujący od téj narady uchylić się nie może.

§. 40. W celach leczniczych utrzymuje zakład w miarę funduszów potrzebne urządzenia dla umysłowego i fizycznego zatrudnienia, tudzież dla rozrywki chorych.

§. 41. Lekarz ordynujący może w porozumieniu z dyrektorem pozwalać chorym wydalać się na krótki czas z zakładu, wszelako pod należytym dozorem.

§. 42. Wszyscy w służbie zakładu zostający są obowiązani zachować tajemnicę o rodzinnych i wszelkich innych stosunkach chorych. Na ustne lub pisemne zapytania winien dyrektor udzielić wiadomości o stanie zdrowia chorych, wszelako tylko rodzinie, opiekunom, kuratorowi i władzom do tego upoważnionym.

Odwiedzenia chorych, tudzież korespondowanie z nimi, jest zawisłém od zezwolenia lekarza ordynującego.

Na zwiedzenie zakładu udziela dyrektor pozwolenia.

VI. Warunki dla wszystkich chorych.

§. 43. Pod względem wygód w umieszczeniu, pielęgnowaniu i utrzymaniu chorych urządzone będą trzy klasy, wedle przepisu Wydziału krajowego.

§. 44. Bez zezwolenia Wydziału krajowego nie mogą być wprowadzone żadne wyjątki w normie pielęgnowania, jeżeliby obciążyć miały fundusz szpitalny.

Za pozwoleniem prymaryjusza i dyrektora wolno chorym w granicach porządku domowego urządzić sobie własnym kosztem ulepszenia i wygody, a chorym na pierwszéj klasie wolno utrzymywać własnego sługę.

§. 45. Wysokość taksy dziennéj dla wszystkich trzech klas ustanawia stósownie do obowiązujących ustaw Wydział krajowy w porozumieniu z c. k. Rządem krajowym.

Taksy szpitalne muszą być jednakowe dla wszystkich chorych jednéj i téj saméj klasy, bez względu na ich przynależność.

§. 46. Oprócz taksy niewolno pobierać od chorego żadnéj innéj należytości ani podarku pod jakąbądź nazwą. Za przyrządy chirurgiczne i opaski, których chorzy trzeciéj klasy, opuszczając zakład, koniecznie potrzebują, zapłata żądaną nie będzie.

§. 47. Chorzy mogą być na własne żądanie każdego czasu przeniesieni z jednéj klasy do drugiéj, wszelako po wyrównaniu należytości

Dyrektor jest z urzędu obowiązany przenieść chorego z wyższéj klasy na trzecią, jeżeli przypadająca zań należytość nie została w terminie uiszczoną.

§. 48. Chorych, tak krajowców jak innych, których właściwe gminy w oznaczonym terminie nie odebrały, obowiązaną jest gmina miasta Krakowa na wezwanie dyrektora odebrać ze szpitala w ciągu ośmiu dni, a to w myśl §. 28. ustawy z dnia 3. Grudnia 1863 Nr. 105. D. u. p.

VII. Wydalenie chorych

(z wyjątkiem umysłowych).

§. 49. Po wyzdrowieniu należy chorych bezzwłocznie ze szpitala wydalić.

§. 50. Niewyleczeni chorzy będą ze szpitala wydaleni — jeżeli sanitarno-policyjne względy na to zezwalają — w następujących przypadkach:

a) jeżeli wydalenia zażąda sam chory, jego rodzice, opiekun, kurator, krewni, właściwa gmina, lub ta władza, która chorego do szpitala oddała.

b) jeżeli chory przebył w szpitalu trzy miesiące bez widoków wyleczenia.

§. 51. Pobyt chorego w szpitalu dłuższy nad trzy miesiące winien dyrektor w obec wydziału krajowego usprawiedliwić. Jeżeli chory przynależy do innego kraju koronnego państwa Austryjackiego, lub do królestwa Węgierskiego, usprawiedliwienie to ma dyrektor przesłać także właściwéj władzy kraju, do którego chory przynależy.

§. 52. Przy wydaleniu chorych nieuleczalnych powinien dyrektor zastosować się do rozporządzenia ministeryjalnego z d. 17. Czerwca 1869 r. l. 1713 Nr. 28. D. u. k.

VIII. Wydalenie chorych umysłowych.

Dyrektor jest obowiązany:

1. zarządzić wydalenie z zakładu: *a)* chorych wyleczonych; *b*) chorych nieuleczalnych, jeżeli nie zachodzi obawa narażenia przez to publicznego bezpieczeństwa lub publicznéj obyczajności.

2. Wydać każdego czasu chorego niewyleczonego do rąk zgłaszającéj się o to rodziny, lub prawnego zastępcy.

§. 54. Skoro dyrektor poweźmie zamiar wydalenia chorego, powinien oznaczyć termin i o tém zawiadomić: *a)* rodzinę lub prawnego zastępcę; *b)* urząd téj gminy, do któréj chory przynależy; *c)* władzę opiekuńczą lub kuratelarną, jeżeli chory pod taką władzą zostaje: *d)* władzę bezpieczeństwa, jeżeli chorego ze względów policyjnych do zakładu oddała.

§. 55. Wyleczonych pełnoletnich należy wydalić w oznaczonym terminie, bez względu na to, czy się rodzina lub prawny zastępca zgłosili.

Jeżeli strony, zawezwane przez dyrektora, nie zgłaszają się w przeznaczonym terminie po odbiór chorego, służy dyrektorowi prawo odesłać chorego rodzinie, gminie lub władzy bezpieczeństwa, które go do zakładu oddały, wszelako pod troskliwym nadzorem, i to płacącego, na jego własny koszt, lub na koszt rodziny, zaś bezpłatnie leczonego na koszt gminy, do któréj przynależy.

Na żądanie interesowanych (rodziny, opiekuna, kuratora lub gminy) mogą chorzy być odprowadzeni przez służbę zakładu, wszelako tylko za zwrotem kosztów.

§. 56. Przy odbieraniu chorego niewyleczonego winien odbierający złożyć do rąk dyrektora: *a)* przyzwolenie władzy opiekuńczéj lub kuratelarnéj, jeżeli chory pod taką władzą zostaje; *b)* przyzwolenie władzy bezpieczeństwa gminy, w któréj chory mieszkać ma, jeżeli stan zdrowia zagraża publicznemu bezpieczeństwu lub publicznéj obyczajności; *c)* pisemne zobowiązanie się do dalszego pielęgnowania chorego.

§. 57. W razie ucieczki chorego winien dyrektor bezzwłocznie zarządzić potrzebne kroki, w celu przytrzymania zbiegłego i odstawienia go napowrót do zakładu.

W razie ucieczki, jak również przy udzielaniu pozwolenia na czasowe oddalenie się chorego z zakładu, winien dyrektor w przeciągu 24 godzin zawiadomić o tém rodzinę lub prawnego zastępcę a względnie także władzę opiekuńczą lub kuratelarną i właściwą władzę policyjną.

§. 58. O każdym wydaleniu lub wydaniu chorego winien dyrektor zawiadomić trybunał I. instancyi w Krakowie.

IX. Postępowanie ze zmarłymi.

§. 59. O wszystkich przypadkach śmierci zawiadomi zarząd szpitala c. k. Sąd właściwy za pośrednictwem Magistratu, a o śmierci obłąkanego trybunał I. instancyi w Krakowie, tudzież opiekunów i kuratorów, jak niemniéj tę władzę, która chorego, z zastrzeżeniem zwrotu, do zakładu oddała, zaś bezpośrednio c. k. Sąd właściwy, jeżeli po zmarłym pozostały w depozycie zarządu szpitala pieniądze lub kosztowności.

§. 60. Zwłoki zmarłych w szpitalu podlegają obdukcyi. Na żądanie rodziny należy jednak zaniechać obdukcyi, jeżeli koszta leczenia zwrócone zostały.

Jeżeli zachodzi prawem przepisana potrzeba sądowéj lub policyjnéj obdukcyi zwłok, obowiązany jest dyrektor zawiadomić o tém właściwą władzę, najpóźniéj w ciągu 24 godzin.

§. 61. Rodzinie zmarłego służy prawo pogrzebania zwłok własnym kosztem. Jeżeli to nie nastąpi, zwłoki zmarłych będą pogrzebane przez zarząd szpitala, stosownie do klasy w któréj byli pielęgnowani, na koszt funduszu szpitalnego.

X. Postanowienie końcowe.

§. 62. Statut ten wchodzi w życie z dniem 1szym Stycznia 1879 roku.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 5 września. W téj chwili otrzymujemy dwa sprawozdania Wydziału krajowego przedłożyć się mające Sejmowi, który rozpocznie swoje czynności d. 12 bm. Jedno sprawozdanie tyczy się organizacyi szpitali krajowych w Krakowie, drugie zaś budowy domu gospodarskiego przy szpitalu św. Łazarza. W pierwszém Wydział uzasadnia potrzebę osobnego statutu dla szpitali krajowych, zgodnego z obowiązującemi obecnie przepisami państwowemi, uwzględniającego atoli szczegółowe właściwości tych instytucyj. Potrzeba ta jest tém bardziéj naglącą, o ile w skutek ukończenia nowych pawilonów i bliskiego przeniesienia szpitala św. Ducha w bezpośrednie pobliże św. Łazarza wynikną nieuchronne zmiany w administracyi a nawet w etacie urzędników. Tak połączone szpitale krakowskie różnić się będą od szpitala powszechnego we Lwowie o tyle, o ile pierwsze prócz oddziałów dla chorych mieścić w sobie będą i zakład dla obłąkanych, co w statucie krakowskim szczególnego wymaga uwzględnienia. Daléj zachodzi między obydwoma zakładami i ta różnica, że administracyja zakładu lwowskiego pozostaje pod bezpośrednim nadzorem Wydziału krajowego, podczas gdy administracyja zakładu krakowskiego od r. 1873 pozostaje pod osobnym Komitetem administracyjnym; instytucyja ta przez lat kilka okazała się użyteczną i dlatego obecnie stale ma być urządzoną i objętą statutem.

Z powyższego wynika, że statut przedłożyć się mający pod uchwałę Sejmu ma wielką doniosłość dla szpitala naszego; z tego powodu pospieszyliśmy z dosłownêm umieszczeniem onego w rubryce poprzedniéj, aby kolegom, zwłaszcza lekarzom szpitalnym, dać możność wczesnego zapoznania się z takowym, a rozumie się samo przez się, że uwagi kolegów fachowych w interesie dobra publicznego bardzo nam będą na rękę, jeżeli one nas dojdą przed odnośnemi rozprawami w Sejmie.

Do przedłożenia w mowie będącego dołączony jest „Etat posad i płac w krajowym szpitalu św. Łazarza,“ mający wejść w życie z d. 1 stycznia 1879 r. Przy układaniu etatu Wydział krajowy uznał za rzecz słuszną zrównać płace krakowskie z lwowskiemi, skoro stósunki pracy i życia w obu miastach są zupełnie jednakowe, oraz wyrównać stosunkowo liczbę lekarzy urzędników i sług. Skutkiem połączenia obydwóch szpitali ubywa jeden rządca, natomiast liczba lekarzy zostaje powiększoną o jednego prymaryjusza jednego sekundaryjusza i jednego praktykanta. Zwiększenie to, którego oddawna z upragnieniem wyglądaliśmy, usprawiedliwia Wydział zwiększeniem się liczby chorych i systemem pawilonowym szpitala krakowskiego; jest ono bardzo skromne, jeżeli się uwzględni, że we Lwowie na 600 chorych jest lekarzy etatowych 20, w Krakowie zaś na 500 chorych będzie zaledwie 16. Służba lekarska składać się więc będzie z dyrektora (z płacą 1600 złr. relutum 400 złr. i dodatek pięcioletni 300 złr.), z 6 prymaryjuszów (między nimi prof. położnictwa; płaca pierwszych wynosić będzie 1200 złr. i 200 złr. dodatku pięcioletniego. ostatniego za pełnienie obowiązków prymaryjusza 650 złr.), z 6 sekundaryjuszów (600 złr. płacy oraz pomieszkanie w szpitalu z opałem i światłem), z 3 asystentów (500 złr.), akuszerki (400 złr. z pomieszkaniem w szpitalu i 40 złr. dodatku 5-letniego), aptekarza (800 złr., na pomieszkanie 200 złr., z dodatkiem 5-letnim 100 złr.), prosektora (800 złr.) i chemika (700 złr.)

Drugie sprawozdanie tyczy się faktu dokonanego, tj. budowy domu gospodarskiego przy szpitalu św. Łazarza. Na cel ten Wydział krajowy potwierdził był plan i kosztorys w wysokości około 84,000 złr. i rozpoczął budowę na własną odpowiedzialność. Oprócz téj sumy fundusz szpitali krakowskich wydał przeszło 300,000 złr. na budowę pawilonów, a z wykazu wynika, że po ukończeniu budowy wszystkich główniejszych gmachów pozostanie szpitalom krakowskim w majątkach wartość minimalna 236,000 złr.

Wspominając naprędce i pobieżnie o tych przedłożeniach, a pomijając nateraz przedłożenia odnoszące się do zakładów lwowskich, wyrażamy nadzieję, że Sejm przedłożenia te rychło weźmie pod obrady, a tymczasem wynurzyć musimy wdzięczność Wydziałowi krajowemu za gorliwe zajęcie się sprawami tyle ważnemi.

* Galicyjskie Towarzystwo pszczelniczo-ogrodnicze odbędzie w dniach 23 i 24 b. m. walne zgromadzenie w Brodach i urządzi równocześnie wystawę pszczelniczą i ogrodniczą. Wydział pszczelniczy obejmować będzie: płody pszczelnicze surowe i przerobione, pszczoły, ule próżne, narzędzia pszczolarskie i przedmioty naukowe; w dziale zaś ogrodniczym reprezentowane będą: część ogólna, sadownictwo, warzywnictwo i ogrodnictwo ozdobowe. Wiadomość tę czerpiemy z *Bartnika postępowego*, jedynego w swoim rodzaju czasopisma w języku polskim wychodzącego we Lwowie od lat 4ech pod redakcyją prof. Ciesielskiego,

czasopisma, które gospodarstwu krajowemu rzetelne oddaje usługi.

* Według nadesłanych nam wykazów w Krynicy do d. 24 sierpnia bawiło gości 1799, w Cieplicach czeskich do d. 28 9809, a w Giesshüblu 119.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 34 (od 18—24 sierpnia włącznie) umarło w Krakowie osób 33; męż. 19 i kob. 14; w obwodach osób 22, w szpitalach 11; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 30,6. W tymże czasie umarło z chorób zakaźnych 5 osób, mianowicie 1 z krztuśca, 2 z duru brzusznego, 1 z czerwonki, 1 z ropnicy.

W tygodniu 35 (od 25 — 31 sierpnia włącznie) umarło w Krakowie osób 31; męż. 21 i kob. 10; w obwodach 20 osób i w szpitalach 11; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnéj ludności wynosiła 28,8. W tymże czasie umarły z chorób zakaźnych 3 osoby, mianowicie: 1 z duru powrotnego, 1 z róży i 1 z czerwonki.

* Donoszą nam z **Krynicy**, iż od otwarcia tegoroczném pory zdrojowéj, t. j. od 15 Maja do dnia 24 Sierpnia, wydano w tamtejszym Zakładzie kąpieli waniennych I. klasy 5,580, II. klasy 12,571, bezpłatnie dla ubogich 1,083, dla dzieci 202; kąpieli żelazisto-borowinowych dla dorosłych 5,196, dla dzieci 67, na ręce 21; kąpieli nasiadowych 1,385, natryskowych ogólnych 100, igliwiowych 182, gazowych (z gazu węglowego) 6, łaźni parowéj 12, rzecznych 910. Ogółem wydano kąpieli mineralnych 26,405 a rzecznych 910.

* **Warszawa.** Z dziennika warszawskiego „Nowiny“ (Nr. 57 z d. 26 sierpnia r. b.) wyczytaliśmy wiadomość dla nas nową i uderzającą, że klinika okulistyczna w Warszawie już od lat kilku nie istnieje. Nie powtórzyliśmy téj sensacyjnéj nowiny, dopóki na miejscu nie zdołaliśmy sprawdzić całéj jéj prawdziwości. Od lat 3 klinika rzeczona jakoż się ulotniła, a prof. Wolfring podobny jest do owego Hafiza baszy, co się to prezentował jako dowódzca bez armii; niema bowiem ani kliniki stałéj, ani ambulatoryjnéj a ograniczony jest do wykładów teoretycznych. Zaprawdę jestto trudném do uwierzenia a przecież tak jest w istocie, że uczniowie medycyny uniwersytetu warszawskiego pozbawieni są możności „przyjrzenia się podczas swych studyjów choćby jednemu cierpiącemu oku“. Jakkolwiek chorzy na oczy w Warszawie wcale nie są pozbawieni pomocy lekarskiéj, którą znajdują u zdolnych okulistów, za skromném wynagrodzeniem w t. zw. lecznicach, bezpłatnie zaś w Zakładzie oftalmicznym, świetnie urządzonym i pozostającym pod kierunkiem nestora naszego Szokalskiego, to przecież nie jest rzeczą obojętną, że całe pokolenie młodszych lekarzy wyjdzie z uniwersytetu nie kształciwszy się odpowiednio w jednéj z najpiękniejszych a w praktyce na prowincyi najważniejszych gałęzi lekarskich. U nas podobny fakt, to jest zniknięcie z widowni uniwersyteckiéj kliniki, byłby niepodobnym; jakim zaś sposobem stał się możebnym w Warszawie, kilku słowy opowiemy:

Uniwersytet warszawski nie posiada własnego szpitala dla pomieszczenia klinik, a zajmuje w tym celu sale po rozmaitych szpitalach za kontraktami zawartemi ze zwierzchnią władzą szpitali, z Radą dobroczynności publicznéj. W ten sposób urządzone były kliniki przy Akademii lekarskiéj i przy Szkole głównéj i tak je zastał Uniwersytet w r. 1869. Na takich warunkach umieszczona w 4 pawilonie szpitala św. Ducha klinika oczna była czynną do roku 1873. Z powodu zbliżającego się końca kontraktu uniwersytet wyznaczył komisyję, która nowy kontrakt ze szpitalem zawrzeć miała. Rzeczywiście podpisano akt, mocą którego klinjki uniwersyteckie bez ograniczenia terminu znajdować się miały przy szpitalu św. Ducha. Wszakże co do czwartego pawilonu, mieszczącego klinikę oczną, dodano bardzo niewygodną dla kliniki uwagę, a mianowicie: w razie panujących w mieście epidemij Rada Miejska miała prawo zająć czasowo ten pawilon a dla kliniki inne tymczasem w tym samym albo w innym szpitalu obmyśléć pomieszczenie. Odpowiednia sposobność zdarzyła się prędko, bo jeszcze tego samego lata pawilon ten zamieniono na szpital dla cholerycznych. Cholera wszakże ustąpiła, pawilon oczyszczono, ale klinika urzędowo objąć go nie mogła, albowiem kontrakt nowy zastał zakwestyjonowany. Rozpoczęła się żywa korespondencyja między władzą szpitalną a uniwersytetem, a tymczasem klinika oczna ograniczała się do samego tylko ambulatoryjum. Szpital zawiadomił uniwersytet, że do zawarcia nowego kontraktu klinika oczna w szpitalu chorych umieszczać nie może. W ten sposób osiadła klinika na mieliźnie, z któréj się dotychczas wygrzebać nie może. Nastąpił okres korespondencyj, raportów i jeremiad, począwszy od dyrektora kliniki, przez wydział, zarząd uniwersytetu, kuratoryjum do ministerstwa i w odwrotnym kierunku; pomiędzy uniwersytetem a radą miejską do porozumienia i nowego kontraktu jakoś nie przychodziło. Tymczasem klinika oczna musiała wszystkie operacyjne i wszystkie cięższe przypadki odsyłać do miejskich szpitali. A gdy i salę ambulatoryjną zmniejszono, przez co przyjmowanie chorych bardzo niewygodne się stało, klinika ambulatoryjum swoje zamknąć postanowiła i z końcem roku szkolnego 1875/6 zabrawszy penaty swoje, umieściła je w wyznaczonym na to w gmachu uniwersyteckim kąciku; w ten sposób znikł ostatni cień kliniki ocznéj. We wrześniu r. 1876 ministerstwo wezwało uniwersytet warszawski do przedstawienia projektu, któryby położenie klinik polepszył. Między kilkoma najważniejszemi punktami odezwa powyższa uważa przywrócenie kliniki ocznéj za „bezwarunkowo konieczne“. Wydział lekarski w odpowiedzi na powyższy reskrypt bezzwłocznie przygotował memoryjał, w którym wnosi, aby cały szpital Dzieciątka Jezus oddany był pod zarząd uniwersytetu i aby w tym szpitalu umieszczone były wszystkie kliniki z wyjątkiem kliniki chorób wenerycznych i umysłowych, które, jak dotychczas, w specyjalnych szpitalach pozostać mają. Od tego czasu jeszcze podobno ta kwestyja daléj nie postąpiła. Tymczasem tak profesor, jak i asystent a może i nieodzowny w szpitalach warszawskich felczer pobierają regularnie swoją płacę, a uczniowie medycyny obarczeni jak wszędzie wykładami mogą przynajmniéj używać świeżego powietrza w godzinach przeznaczonych na zwiedzanie kliniki chorób ocznych! Spodziewamy się, że teraz gdy sprawa ta piekąca nareszcie poruszoną została w jednym z dzienników warszawskich, Rząd postara się o przywrócenie uniwersytetowi kliniki tyle ważnéj dla uczącéj się młodzieży.

* **Wiedeń.** Wydział administracyjny związku towarzystw lek. austr. udał się był do Ministerstwa spraw wewn. i Wydziałów krajowych z prośbą o zapewnienie posad lekarzom w publicznéj służbie zdrowia pozostającym a do wojska obecnie powołanym. Na podanie to Wydziały krajowe Galicyi, Czech, Styryi, Austryi Górnéj, Morawy i Krainy odpowiedziały, że zgodnie z treścią prośby działać będą na gminy; Wydział zaś krajowy szląski oświadczył, iż właściwie rzeczą jest Rządu postarać się w drodze prawnéj i ustawodawczéj o załatwienie téj kwestyi.

* **Berlin.** Dnia 18. Sierpnia zginął śmiercią gwałtowną przez spadnięcie w przepaść na górze Cevedale pod Bormio we Włoszech Dr. Karol Sachs, asystent przy katedrze fizyologii w Berlinie, młody lekarz, który wsławił się podróżą naukową do Venezueli i pracą o rybach elektrycznych. Towarzysz jego Dr. Jerzy Salomon, asystent prof. Frerichsa, doznał w téj saméj katastrofie ciężkiego złamania kości udowéj i przywieziony został do Berlina.

Prof. chirurgii Busch otwiera w miesiącu bieżącym zakład ortopedyczny w Berlinie (Friedrichstrasse 113).

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Giejza Mihalkovics prof. nadzw. embryjologii w Budapeszcie mianowany profesorem zwyczajnym. — Docent położnictwa w Berlinie Dr. Fasbender mianowany prof. nadzw. — Tajny radca dworu prof. Hasse w Gietyndze przeniesiony w stan spoczynku otrzymał order korony 2iéj klasy.

* **Nekrologija.** W Tuluzie † Dr. Achiles Foville, znakomity psychijatra, licząc lat 79. — W Berlinie † d. 25. Sierpnia Dr. Fr. Graevell, redator pisma znanego dawniéj p. t.: *Graevells Notizen.*

* **Kronika wojenna.** W skutek okupacyi Bośnii i Hercogowiny, która wymaga większych sił, aniżeli się zrazu spodziewano, najcelniejsi lekarze wojskowi, którzy w poprzednich wojnach położyli zasługi już to jako kierujący lazaretami polowemi, jużto jako operatorowie, otrzymali rozkaz udania się bezzwłocznego na pole walki. Do nich należą lekarze sztabowi: Leiden, Gottlieb, Lackner, Opitz, Hoor, Chimani, Derblich, Michaelis, prof. Podrazky, Prokesch, Dickelmann,

Treulich i Tomowitz. W skutek mobilizacyi udało się następnie do Bośnii wielu młodszych lekarzy wiedeńskich, głównie asystentów i sekundaryjuszów szpitala powszechnego, znani z prac swych naukowych Heitler i Schlemmer, Breus, Borysikiewicz, Wölfler, Zuckerkandl, dalej lekarze powiatowi Blumenfeld i Klimesch i wolno praktykujący Paschkis, Scheff, Robiczek, Becker i wielu innych.

Na jakie niebezpieczeństwa narażeni są koledzy nasi w armii służący w obec powstania w Bośnii i Hercogowinie, najlepiéj dowodzi napad powstańców na szpital wojskowy w Banialuce. Przez kilka godzin lekarze z małą liczbą żołnierzy bronili się w budynku szpitalnym przeciw przeważającym siłom powstańców, aż na szczęście napadniętych porucznik artyleryi Röhn z własnego popędu słysząc strzały skierował 4 armaty swoje przeciw napastnikom i rozprószył ich. Smutnym zapewne byłby los i lekarzy i rannych, gdyby zbawca nie był się pojawił w chwili krytycznej. Dzielny porucznik ma otrzymać chlubną dekoracyję, o odznaczeniu zaś lekarzy nic dotąd nie słychać.

Lekarze przybywający do Wiednia z pociągami sanitarnemi z placu boju zgodnie podają, że służba zdrowia w armii okupacyjnéj wzorowo jest urządzoną, a stan zdrowia wojowników jest wybornym.

Redakcyja otrzymała:

Dra A. ROTHEGO (w Warszawie): Torquato Tasso, Eine psychiatrische Studie. Osobne odbicie z „Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. 35, 1878, 8ka str. 65.

Dra Stan. MARKIEWICZA (w Soczewce): Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. (Osobne odbicie z „Medycyny" 1878), in 8vo m. str. 79 z 9ciu drzeworytami.

Z prac tych zdamy sprawę.

Piśmiennictwo lekarskie. R. VOLKMANN: Sammlung klinischer Vorträge:

Nr. 142—143: C. REYHER: Die antiseptische Wundbehandlung in der Kriegschirurgie str. 56.

Nr. 144—145: F. RIEGEL: Ueber die Bedeutung der Pulsuntersuchung str. 44.

BAER A. der Alkoholismus, seine Verbreit. u. s. Wirkg. auf d. individuellen u. socialen Organismus sowie d. Mittel, ihn zu bekämpfen. gr. 8. Berlin. Hirschwald. M. 16.

BECKER O. Atlas d. patholog. Topographie d. Auges 3 Lfg. M. 12 Taf. Imp. 4 Wien. Braumüller cart. M. 24.

Beiträge zur patholog. Anatomie. Mittheilgn. a. d. patholog.-anatom. Institut d. Univers. Prag, hrsg. v. E. Klebs. 1 Hft. gr. 8 Prag. Dominicus M. 2.

DIEULAFOY G. De la thoracentèse par aspiration dans la pleurésie aigue. 8 Paris Masson. Fr. 2.

DITTMAR C. Vorlesungen über Psychiatrie für Studirende u. Aerzte. 1 Abth. gr. 8. Bonn. Strauss M. 4.

FOLIN E. et S. DUPLAY. traité élémentaire de pathologie externe. Tom I—V. Av. fig. 8 Paris. Masson. Fr. 68.

HERING E. Zur Lehre vom Lichtsinne. 2 unveränd. Aufl. gr. 8. Wien Gerold's Sohn. M. 3.60.

HOFMAN K. B. u. R. ULTZMANN. Anleitg. zur Untersuchung d. Harns 2 Aufl. gr. 8 Wien Braumüller M. 4.

HUETER C. Klinik d. Gelenkkrankheiten. 2 umgearb. Aufl. 3 (Schluss) Thl. Mit 45. Holzschn. gr. 8 Leipzig F. C. W. Vogel M. 6.

HYRTL JOS. Lehrbuch d. Anatomie d. Menschen. 14 Aufl. Lex.-8. Wien. Braumüller M. 13. 60.

Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte in d. gesammten Medicin hrsg. v. Virchow u. Hirsch XII. Jahrh. Bericht f. d. Jahr 1877. 2 Bde à 3 Abthgn. Lex.-8 Berlin. Hirschwald. M. 37.

KNAPP. Untersuchgn. üb. Cretinismus in einigen Theilen Steiermarks. gr. 8. Graz. Leuschner u. Lubensky. M. 1.60.

KORNFELD HERM. Üb. den Sitz der Geistesstörungen beim Menschen u. bei den Thieren. Nebst e. Anh.: Hamlet zur Auffassg. der Psychosen nach Shakespeare. gr. 8 Berlin. Enslin M. 60.

LINSTOW O. v. Compendium der Helminthologie. 8 Hannover. Hahn M. 8.

MARTIN'S E. Hand-Atlas der Gynäkologie u. Geburtshülfe, hrsg. v. A. Martin 2. umgearb. Aufl. M. 94 z. Theil. color. Taf. 4. Berlin. A. Hirschwald. M. 20.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. L. we Wiedniu: Artykuł cały otrzymaliśmy. — **Dr. W. w Poznaniu:** Życzeniu szan. kolegi stało się zadosyć.

Redaktor Przeglądu Lek. już powrócił i objął swe czynności.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.